

# 第38回 保団連医療研究フォーラム 第2分科会

2023年10月9日

## 高血圧症通院者100名について 2009年より14年経過した 2023年の中止・中断と継続通院者に見る 診療内容の検討

兵庫県保険医協会

広川内科クリニック

広川 恵一

[ 共同研究者 ]

木村優美 廣川秋子 渋谷淑子 藤田知子 広川江美子  
杉本真知子 新田麻友 宮本京子

## はじめに

高血圧通院者100名について経年の健康管理をはじめた理由

「高血圧など慢性疾患では  
診療がマンネリになりがちなので気をつけるように」

開業時に先輩からの上記のアドバイスを考え続けていたこと

なぜマンネリになりがちになるのか  
もしそうであればどのようにしたらいいのか

# 課題意識～マンネリを防ぐとは緊張感があること

＜マンネリに陥る原因と防ぐための仕組み＞を考える中で

なぜ中断・中止となったか？ 何が継続の力となっているのか？

通院者の **個別性・中断・中止・継続** に焦点を置いて検討を置き

日常診療の経験から

この中で中断・中止・継続に関わる要素をもとに

任意抽出した100名を任意抽出して継続観察し検討を行うこととした

# 慢性疾患診療の中断・中止・継続に関わる要素について

Mental health assessment

End stage

Drugs

Interruption

Complication

1) 心理的・生活環境

2) 予後と死亡

3) 使用薬剤と有用性

4) 転院・入所・入院での中止

5) 併発症・偶発症

上記の項目からの中断・中止・継続に関わる対応が  
診療の目と構えを養い、緊張感を高め、診療内容の充実向上につながると考え  
諸要素を検討する作業の中で先輩の指摘は単なるマンネリへの注意でなく  
医療の質を問われたことに気がつくことになった

# 目的

2009年に任意抽出し経過観察中の  
高血圧症通院者100名について14年が経過した2023年3～6月時点での

- 1 通院中断・中止・継続の状況
- 2 通院者の降圧状況
- 3 降圧剤・他剤の使用状況
- 4 通院の中止の背景とりわけ死因について

以上の 4項目 について経年的変化を観察することにより  
日常診療全体・とりわけ慢性疾患診療の留意点を明らかにする

# 対象と方法

## ■対象

① 2010年5～7月の当院高血圧症での通院者

■任意抽出 **100名** 男性38名 女性62名

② 2023年3～6月の通院状況

■通院中 **39名**

	男女60～98歳	平均年齢 79歳
男性 11名(もと38名中 29%)	62～95歳	平均年齢 79歳
女性 28名(もと62名中 45%)	60～98歳	平均年齢 80歳

■入院中 **4名** : 男性1名 87歳 女性3名 85～95歳

■通院中止 **57名** : 中断7名(うち3名死亡) 転院16名(うち2名死亡) 施設入所4名 **死亡30名(死亡総計35名)**

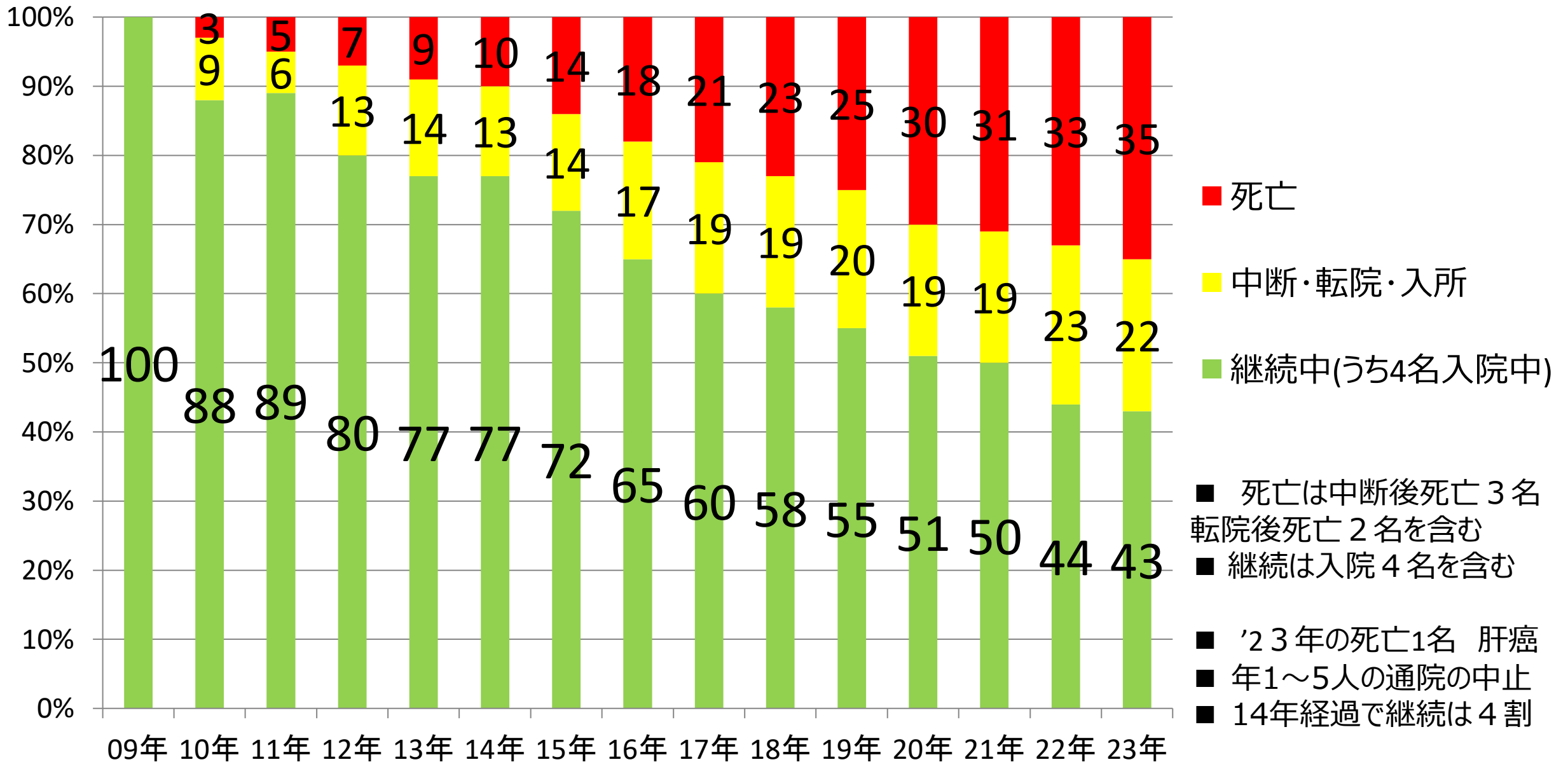
男性 26名
女性 31名

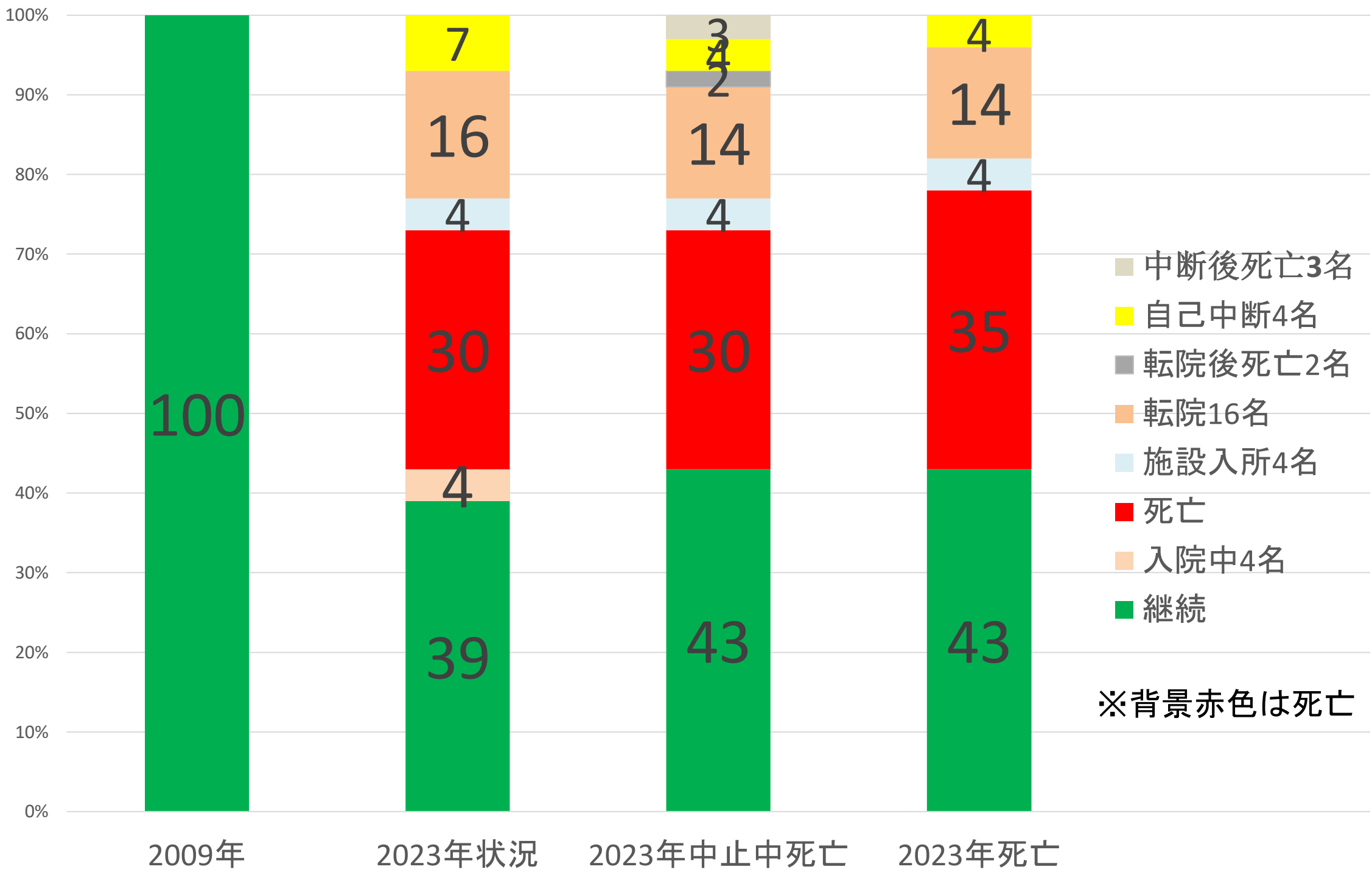
**継続43% 中止57%**

## ■方法

上記期間中の通院状況、中断・中止の背景・降圧状況・服薬状況・死因および癌の罹患状況について明らかにする  
血圧値は安定した状態のものを採用した

# 2009年～2023年の継続と中止の状況







# 血圧のコントロール状況

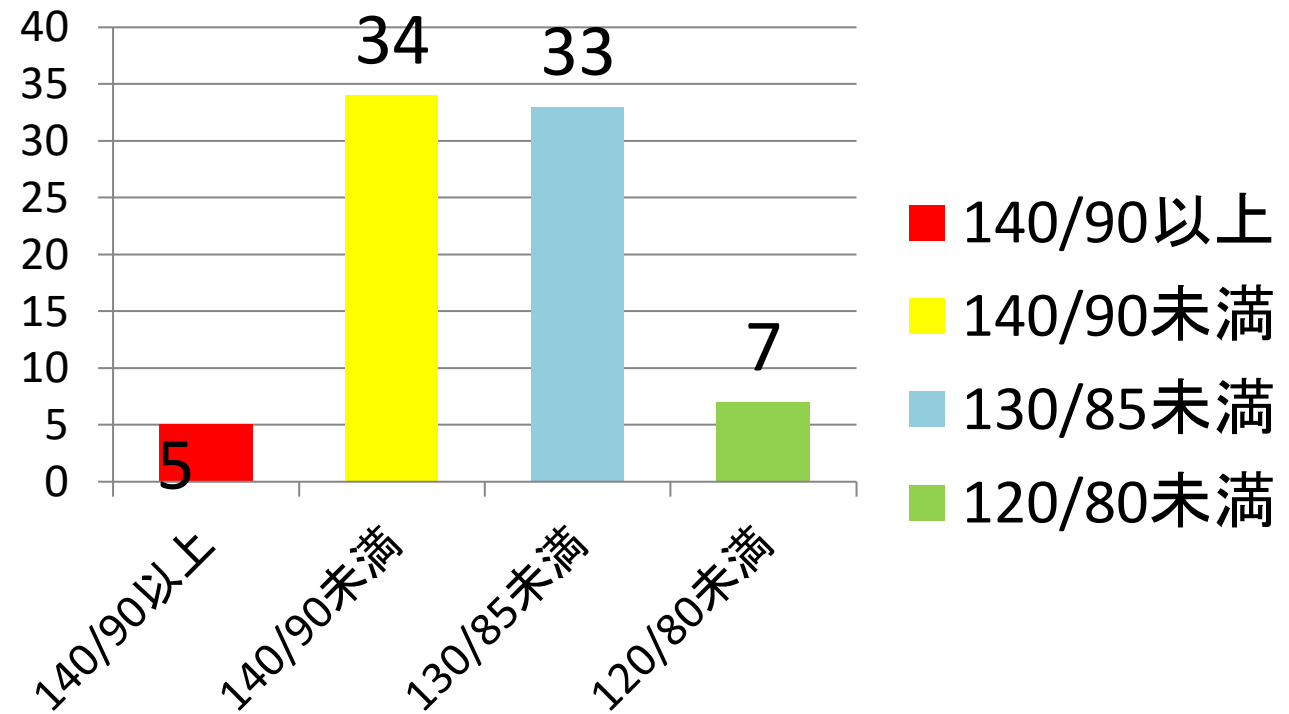
2022年3~6月

39名の血圧平均値  $128 \pm 11 / 69 \pm 9$

男性  $128/76$

女性  $126/71$

140/90未満	34名	(87%)
130/85未満	33名	(82%)
120/80未満	7名	(18%)



# '23年 使用降圧剤数と併用薬数

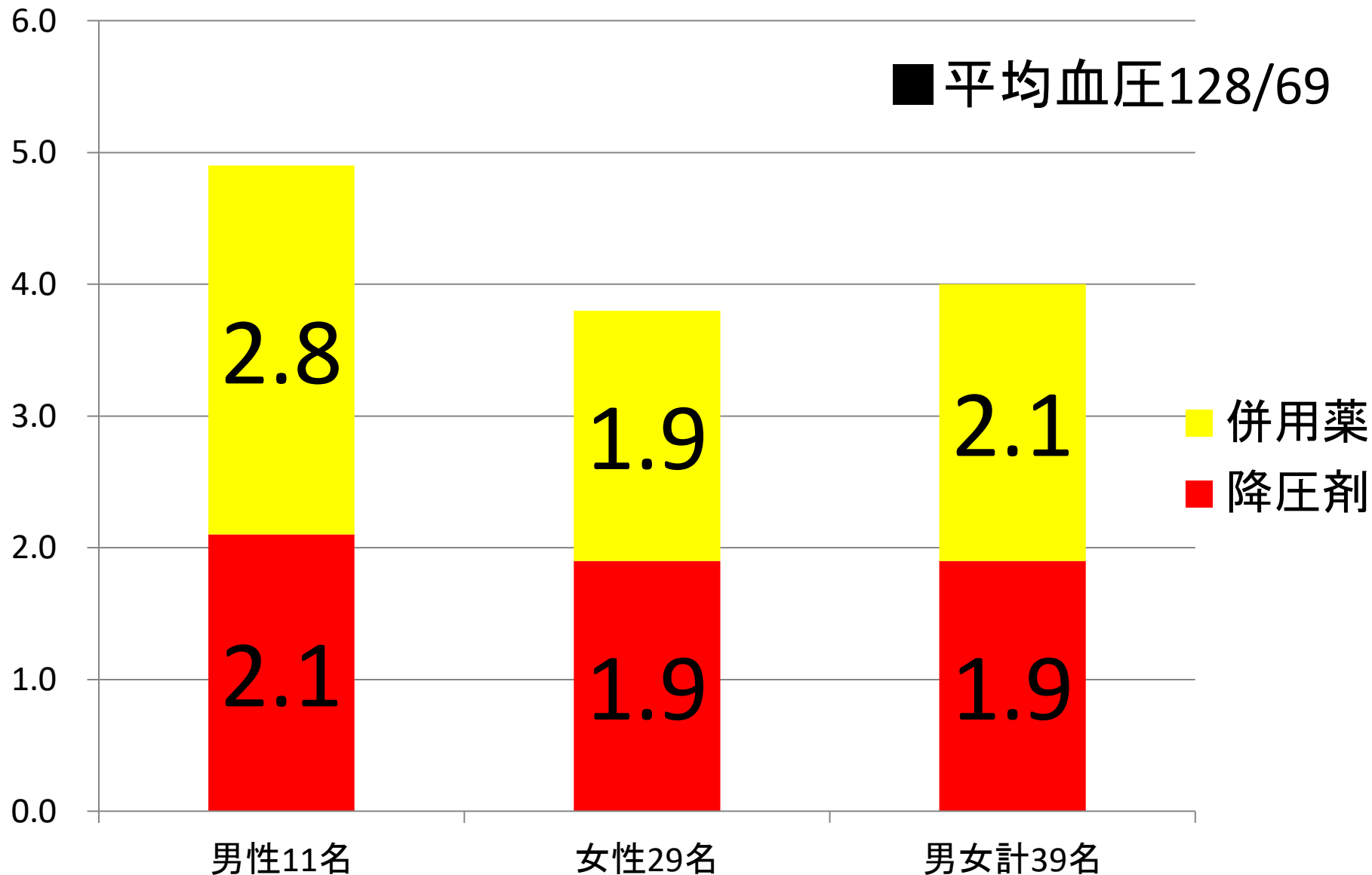
'23年	1.9	2.1
'22年	1.8	2.2
'21年	1.7	2.6
'19年	1.8	2.3
'18年	1.7	2.2
'17年	1.7	2.4
'16年	1.8	2.5

降圧剤数 併用剤数

経年的に著変はみられない

全員自己血圧記録実施  
 医院手帳または個人の記録用紙  
 結果はコピーしすべてカルテ貼付

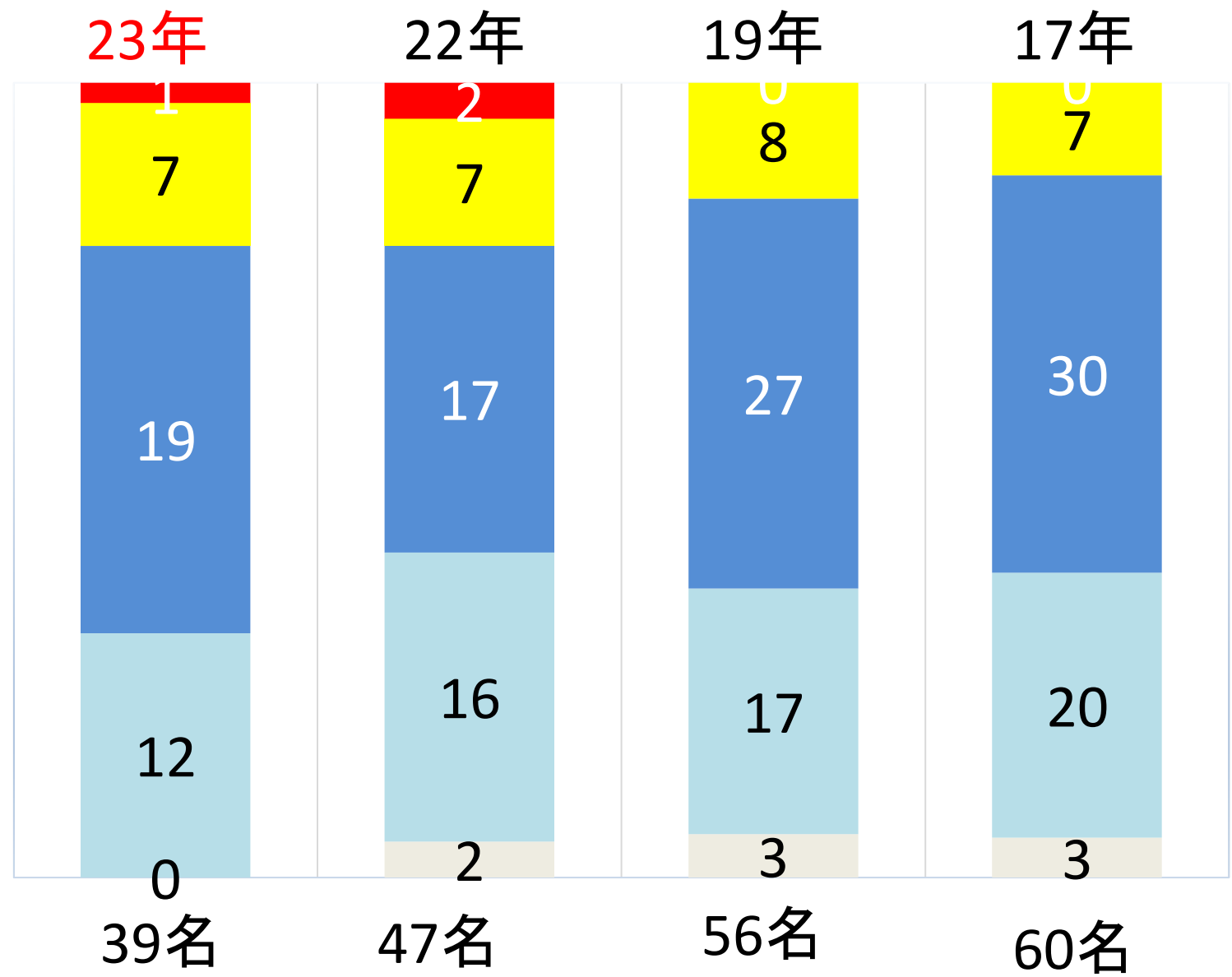
8/20 182/82	58.9 kg	1	✓
8/22 168/64	57.1 kg	1	✓
9/15 160/72	57.6 kg	1	✓
9/19 124/84	56.6 kg	1	✓
10/3 119/74	56.2	1	✓
10/10 110/70	56.4	1	✓
10/24 110/70	55.9	1	✓



# '23年の通院者 39名の降圧剤使用剤数と 近年の'22年 '19年 '17年の比較

- 主たる降圧剤
- Ca拮抗剤
  - ACE阻害剤
  - ARB
  - 降圧利尿剤
  - $\alpha$ 1遮断剤
  - ARB・降圧利尿剤合剤
  - $\alpha$   $\beta$ 遮断剤
  - $\beta$  遮断剤

- 経年傾向に著変みられず
- 2剤まで使用8割
- 加齢の影響の検討が必要
- 全て自己血圧測定記録



# 死亡35名の死因と年齢

赤字は80歳以上

1	肺癌	f	97
2	膵臓癌	f	96
3	大腸癌	f	91
4	肝癌	f	88
5	骨髄腫	f	87
6	肝癌	f	84
7	肝癌	m	84
8	食道癌	m	80
9	肺癌	f	79
10	大腸癌	f	78
11	胆嚢癌	m	77
12	肺癌	m	73
13	膵臓癌	f	73
14	肝癌	m	70

肝癌 4名  
 肺癌 3名  
 膵臓癌 2名  
 大腸癌 2名  
 食道 1名  
 胆嚢癌 1名  
 多発性骨髄腫 1名

癌 男性5名  
 女性9名  
 平均年齢 83歳

1	老衰	f	98
2	老衰	f	93
3	老衰	f	92
4	老衰	f	91

老衰 男性0名  
 女性4名  
 平均年齢 94歳

1	心不全	f	96
2	心不全	m	95
3	心不全	m	94
4	心不全	f	89
5	心不全	f	89
6	心不全	f	80
7	心不全	m	78
8	不詳・心不全?	m	76

心不全・心筋梗塞  
 男性4名  
 女性4名  
 平均年齢83歳

1	腎不全	m	88
2	呼吸不全	m	86
3	呼吸不全	m	82

臓器(呼吸器・腎)不全  
 男性3名・女性0名  
 平均年齢85歳

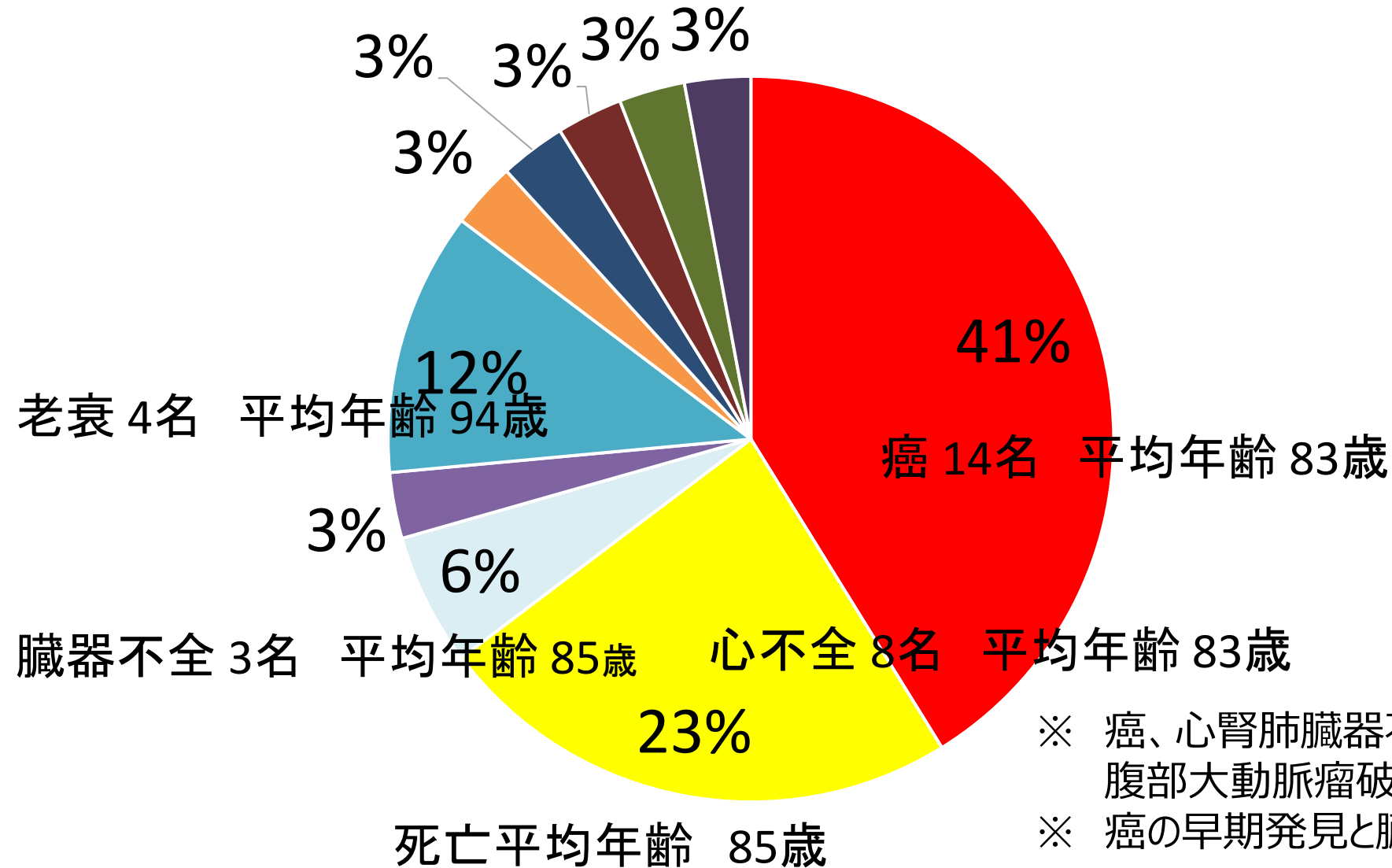
1	新型コウ感染症	m	90
2	脳梗塞	f	89
3	不詳・孤独死	m	86
4	腹部大動脈瘤	m	84
5	肺炎	m	83
6	脳出血	f	75

その他  
 男性4名  
 女性2名  
 平均年齢85歳

# 死亡35名の背景

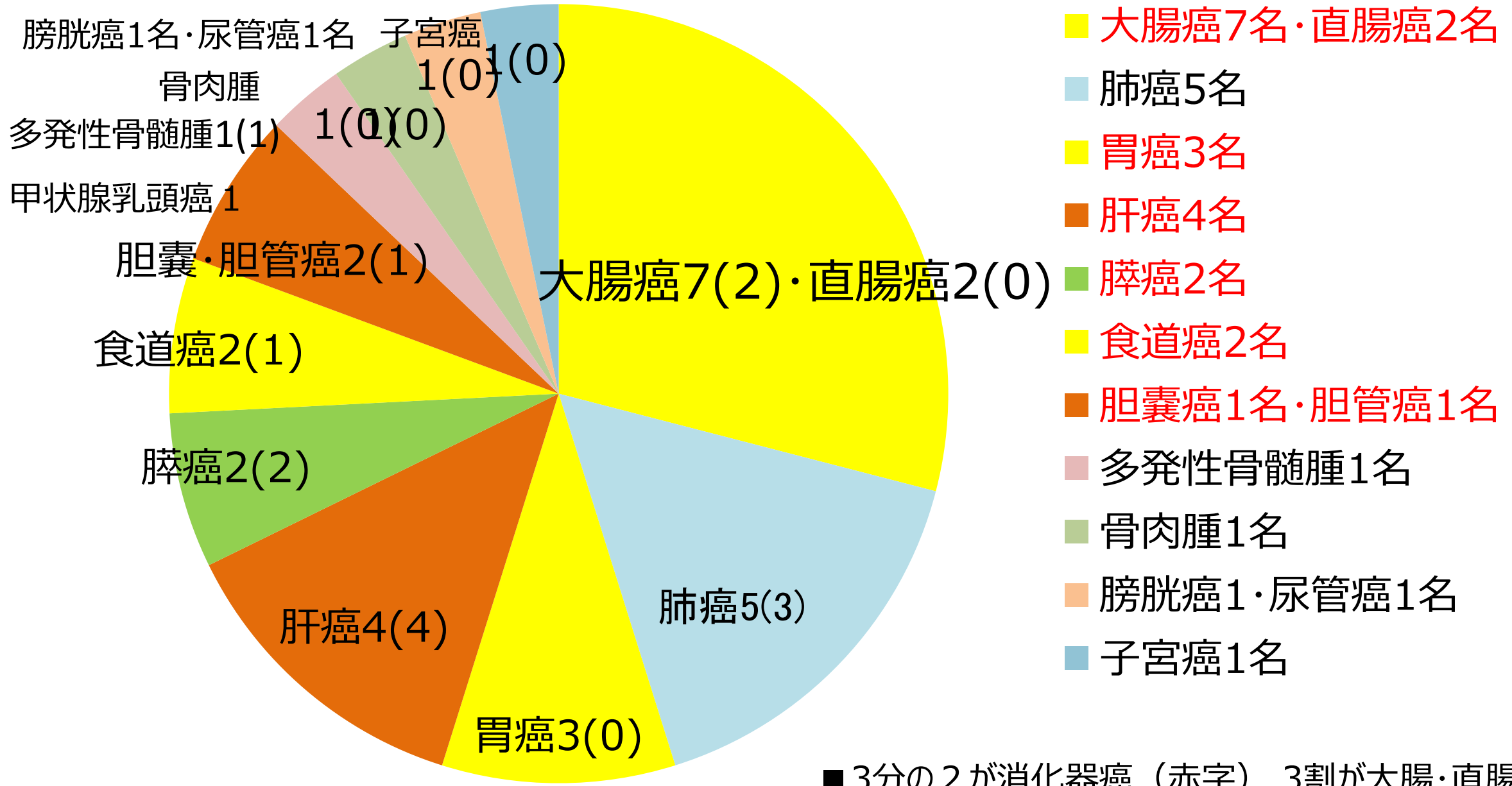
病態ごと人数と比率

- 癌 14名
- 心不全 8名
- 呼吸不全 2名
- 腎不全 1名
- 老衰 4名
- 脳出血 1名
- 脳梗塞 1名
- 腹部大動脈瘤破裂 1名
- 中断後孤立死 1名
- COVID19 1名



- ※ 癌、心腎肺臓器不全、脳血管障害及び腹部大動脈瘤破裂で死因の8割が占められている
- ※ 癌の早期発見と臓器不全評価が大きな課題である

# 100名のうち癌の既往 計32名 (2023年)



■ 3分の2が消化器癌 (赤字) 3割が大腸・直腸癌

■ 慢性疾患の健康管理は癌の早期発見とその後の対応が大切 ■ ( )内は死亡者数 計14名

# まとめ

- I 任意抽出100名のうち14年後の **中断・中止57名・通院39名**。  
慢性疾患継続の中止には ①自己中断 ②転院・入所による中止 ③死亡中断がある。  
中止57名は ①**自己中断7名(死亡3名)**、**転院16名(死亡2名)**、**施設入所4名**、**死亡30名**。  
**入院中4名**、**頸動脈狭窄・脳梗塞**、**尿路感染・敗血症**、**高齢・栄養障害**、**転倒左脛骨骨折**。
- II 通院39名の平均血圧は 128/69。**平均降圧剤数1.9剤**、**併用薬2.1剤**。  
140/90未満 87% **130/85未満82%** 120/80未満18% 男性に降圧剤・併用薬多い。
- III 死亡35名は男性16名・女性19名で平均年齢86歳。死因は**癌14名**、83歳。  
**心筋梗塞・心不全8名**、87歳。**老衰4名**、94歳。**呼吸・腎不全3名**、85歳。  
**脳出血1名75歳**、**肺炎1名83歳**、**中断孤立死2名86歳・77歳(胆嚢癌)**。**covid-19 90歳**。  
**腹部大動脈瘤破裂1名84歳**であった。70歳以上は癌、80歳以上は臓器評価が課題となる。  
100名のうち**癌併発者は32名**でうち 3分の2が大腸癌をはじめとした消化器癌であった。
- V 慢性疾患患者の健康管理は、① **中止の視点からの予後の予測** ② **治療目標達成の評価**  
③ **年齢・リスクファクター・併発症の評価** ④ **癌の早期発見を課題とすることが大切である。**

# おわりに

高血圧診療をはじめ慢性疾患診療は動的で緊張に満ちた  
来院者とともに築きあげる“新たな気づきと発見”の場

■ 万物流転 ■ 一病息災 ■ 照于一隅此則国宝

・・・たとえ一回限りで、その後  
外来に来なくなった患者に対しても  
あれからどうしてくらしているだろうか・・・と  
「思い」を「やる」、すなわち、**思いやり**というものを  
専門的な知識や技法の内に **einbetten** することが  
できるかどうか**に依存している**・・・

— 霜山徳爾 多愁多恨亦悠悠 —

